

SYÖMISHÄIRIÖIDEN HOITOMUOTOJEN VERTAILUA

KEHITTÄMISTEHTÄVÄ

Janne Rautiainen

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveystenhoitaja (AMK)

2017



Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tekijä Janne Rautiainen

Vuosi 2017

Ohjaaja Seppo Kilpiäinen

Toimeksiantaja

Työn nimi Syömishäiriöiden hoitomuotojen vertailua

Sivu- ja liitemäärä 17

TIIVISTELMÄ

Kehittämistehtävässä vertailtiin eri hoitomuotojen (lääkehoidot, terapiahoitot, muut hoidot) tehokkuutta syömishäiriön hoidossa. Kehittämistehtävästä muotoutui täydentävä jatkotutkimus aiemmin (Kehusmaa & Rautiainen 2015) tehdylle opinnäytetyölle jossa käsiteltiin syömishäiriöitä ilmentäviä psyykkisiä tekijöitä. Syömishäiriöt ovat psykosomaattisia sairauksia, jotka heikentävät elämänlaatua. Terveystieteiden tutkimusjärjestelmässä on tavoitteena syömishäiriöiden varhainen tunnistaminen ja hoitoonohjaus. Syömishäiriöiden hoitomuotoja vertailtaessa haasteena on, että hoitomuodoista ei ole vahvaa tutkimusnäyttöä. Nykytiedon ja tutkimusnäyttöjen valossa voidaan todeta, että lääkehoidosta yksinään käytettynä ei ole juuri hyötyä syömishäiriöiden hoidossa. Erilaisilla psykoterapioilla näyttäisi olevan parempi hoitovaste syömishäiriöiden kohdalla. Onnistuneen hoidon kannalta tärkeäksi tekijäksi nousee myös ihmisen kokonaisvaltaisen tilanteen huomioiminen.

Asiasanat: terveydenhoito, terveyden edistäminen, lääkehoito, terapiahoito, meditaatio, hyvinvointi



School of Social Services, Health and Sports
Degree programme in Nursing
Bachelor of Health Care

Abstract of thesis

Author Janne Rautiainen

Year 2017

Supervisor Seppo Kilpiäinen

Commissioned by

Subject of thesis Reviewing Different Treatments for Eating Disorders

Number of pages 17

ABSTRACT

In this study the aim was to compare how effective the different therapies (medical, psychotherapy and other treatments) in the treatment of eating disorders are. The study is a continuation for an earlier study (Kehusmaa & Rautiainen 2015), where the mental factors of eating disorders were reviewed. Eating disorders are psychosomatic diseases that impair quality of life. In the health care system, the objectives in the treatment of eating disorders are early recognition of the symptoms of the eating disorder and an early and proper intervention accordingly. When comparing the different treatments and therapies of eating disorders, the challenge is that there is not yet very strong research evidence accumulated about this theme. On the basis of contemporary research evidence medical therapies are not very effective if used as the only treatment for eating disorders. Instead, it seems that different psychotherapies have a better response to the treatment. Also, taking into account the whole life situation of an individual is an important factor for a successful treatment.

Keywords: health care, improving health, medical treatment, psychotherapy, meditation, well-being

SISÄLLYSLUETTELO

Tiivistelmä.....	2
Abstract.....	3
Johdanto.....	5
Syömishäiriön taustaa.....	6
Syömishäiriöiden fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten taustatekijöiden luokittelu.....	7
Syömishäiriöiden hoidosta.....	8
Käypä-hoidon tavoite.....	10
Syömishäiriöiden hoitomuotoja.....	10
Syömishäiriöiden hoitomuotojen vertailua.....	11
Hoitomuotojen vaikuttavuus ja hyöty.....	14
Pohdinta.....	14
Lähteet:.....	16

JOHDANTO

Kehittämistehtävän aihe valikoitui aikaisemman opinnäytetyön pohjalta, joka tehtiin kirjallisuuskatsauksen muodossa. Opinnäytetyössä tutkittiin syömishäiriön psyykkisiä tekijöitä. Kehittämistehtävän tarkoituksena oli kartoittaa, mitä hoitomuotoja syömishäiriön kohdalla on tarjolla ja minkälainen vaikutus niillä on ollut hoitoon. Syömishäiriöitä voidaan hoitaa mm. erilaisilla lääkehoidoilla, terapioidella ja ravitsemushoidoilla. Kehittämistehtävä toteutettiin keräämällä tutkimukselliseen näyttöön perustuvaa tietoa eri hoitomuotojen vaikuttavuudesta ja hyödystä. Tässä keskeisenä lähteenä toimi Käypä-hoidon suositukset syömishäiriöistä (2014). Tämän lisäksi lähteinä käytettiin aiheesta kirjallisuushaun pohjalta löydettyjä opinnäytetöitä ja tieteellisiä artikkeleita. Hoitomuodoista vertailun kohteiksi otettiin lähinnä psykoedukaatioon, itsehoitoon, psykososiaaliseen hoitoon, sekä lääkehoitoon liittyvää aineistoa.

Syömishäiriöiden hoitomuotoja vertailtaessa haasteena on, että hoitomuodoista ei ole vahvaa tutkimusnäyttöä, koska riittävän suuria kontrolloituja tutkimuksia ei ole tehty. Tässä mielessä monet tutkimukset ovat vain suuntaa näyttäviä. Tärkeää on myös huomata, että eri syömishäiriötyyppien välillä on suuria eroja siinä, minkälaiset hoitomuodot ovat tehokkaita tai ylipäänsä, kuinka paljon luotettavaa tutkimustietoa on käytettävissä.

Käypä-hoidon (2014) ja eri tutkimustiedon perusteella näyttäisi siltä, että hoitoa ei voi perustaa vain jonkin yhden hoitomuodon varaan. Esimerkiksi lääkehoidon tehokkuus näyttää olevan rajoittunutta. Hoidossa tulisikin kyetä hyödyntämään esimerkiksi lääkkeiden ja psykiatrisen hoidon lisäksi psykoedukaatiota, itsehoitoa, erilaisia terapiahoitoja, ravitsemushoitoja ja fysioterapiaa. Lisäksi ennaltaehkäisevä toiminta ja varhainen puuttuminen ovat tärkeitä toimia, joihin myös terveydenhoitojärjestelmän keinoin voidaan vaikuttaa.

Potilaan hyvän toipumisen onnistumiseen vaikuttaa tärkeänä osana potilaan oma halu muutokseen. Terveystoimittajan näkökulmasta on tärkeää huomioida, missä vaiheessa syöminen on menossa sairaudeksi ja pyrkiä ottamaan asia puheeksi asiakkaan kanssa. Terveystoimittajalla olisi kyettävä myös ennaltaehkäisevään toimintaan tunnistamalla syömishäiriöiden riskitekijöitä ja luomalla mahdollisuudet varhaiseen puuttumiseen.

SYÖMISHÄIRIÖN TAUSTAA

Syömishäiriöt ovat psykosomaattisia sairauksia, jotka heikentävät elämänlaatua. Nykykäsityksen mukaan syömishäiriöt kehittyvät biologisten, psyykkisten ja yhteisöllisten tekijöiden vaikutuksena. (Ihanainen & Lehto & Lehtovaara & Toponen 2008, 76.) Länsimaissa ja myös monissa kehitysmaissa ylipainoisuus ja lihavuus ovat kasvava kansanterveysongelma. Syömishäiriöt koskettavat nykyään lähes koko maapallon väestöä. Syömishäiriötapauksia on löydetty kaikkialta mistä niitä on etsitty, länsimaista, Japanista, Kiinasta, Intiasta, arabimaista, Karibian saarilta ja Oseaniasta. Voimakkaan kulttuurin muutoksen maissa (Kiina, sekä entisessä Itä-Euroopassa) syömishäiriöt yleistyvät nopeasti. (Keski-Rahkonen & Charpentier & Viljanen 2008, 23-24.)

Syömishäiriöihin liittyy poikkeavaa syömiskäyttäytymistä ja psyykkisen, fyysisen tai sosiaalisen toimintakyvyn häiriintymistä. Miehillä syömishäiriöt ovat noin kymmenen kertaa harvinaisempia kuin naisilla. Tyypilliset, tunnetuimmat syömishäiriöt ovat laihuushäiriö (anorexia nervosa) ja ahmimishäiriö (bulimia nervosa). Epätyypillisistä syömishäiriöistä tavallisin on ahmintahäiriö (Binge Eating Disorder, BED). Tavoitteena nykyisessä terveydenhuoltojärjestelmässä on syömishäiriöiden varhainen tunnistaminen ja hoitoonohjaus. Syitä syömishäiriöihin ei tiedetä tarkasti. Laukaisevana tekijänä voi olla kova laihduttaminen. (Suokas & Rissanen 2011, 346; Käypä- hoito 2014.)

Elämässä syömishäiriö nousee niin suureksi asiaksi, että se alkaa haitata normaalielämää. Oireiden myötä elämään syntyy ongelmia ja ne alkavat hallita tärkeitä valintoja. Riskiryhmiä ovat esimerkiksi joitakin liikuntalajeja harrastavat nuoret, joissa on ulkonäkövaatimuksia. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 25, 39.) Syömishäiriöitä käsitellään tautiluokittelussa psyykkisten häiriöiden ryhmässä. Usein taustalla on yksilöllisiä, lähipiiriin liittyviä ja yhteiskunnallisia tekijöitä. Moniongelmaisuus syömishäiriöiden taustalla edellyttää sitä, että hoidossa tarvitaan moniammatillista työryhmää. Hoitotyön eräänä haasteena on, että syömishäiriötä sairastava ei aina tunne itseään sairaaksi. (Arffman & Partanen & Peltonen & Sinisalo 2009, 217.)

Syömishäiriöiden taudinkulku on usein pitkäaikainen ja aaltoileva ja niissä on suuri kuolleisuusriski. Hoito on myös vaativaa. Syömishäiriön laukaisee jokin psykososiaalinen stressitilanne. Nuorilla voi olla laihuuden ihannointia, itsetunnon heikkoutta, ihmissuhdeongelmia, vaativuutta ja itsenäistymisen vaikeutta, jotka voivat johtaa syömishäiriöiden ja anoreksian

kehittymiseen. Riskitekijöitä ovat täydellisyyteen pyrkivä luonne ja heikko itsetunto. Luonteessa voi olla pakko-oireisia piirteitä. Vaikeat elämäntapahtumat kuten psyykinen tai fyysinen sairaus, menetykset perheessä tai fyysinen väkivalta voivat laukaista syömishäiriön. (Lepola ym. 2008, 154-156.)

Syömishäiriöiden taustatekijöitä ovat perinnöllinen alttius, biologinen aivojen välittäjäainetoiminnan häiriö ja neuroendokrinologiset syyt, altistavat psykologiset tekijät, perheeseen liittyvät tekijät ja laukaisevat elämäntapahtumat. Tutkimuksissa on biologisilla tekijöillä todettu olevan merkitystä syömishäiriöissä. Serotoniiniaineenvaihdunnassa, joka säätelee kylläisyydentunnetta ja syömistä, on todettu epätasapainoa. Matala serotoniini voi aiheuttaa ylensyöntiä ja aiheuttaa ylipainoa. Anoreksiassa serotoniinitoiminnan on todettu lisääntyneen. Anoreksiassa ja bulimiassa noradrenaliiniaineenvaihdunnan on arveltu alentuneen. Häiriön kehittymiseen vaikuttavat myös muut hermovälittäjäaineet ja stressihormonit. Hypotalamuksella, joka säätelee hermovälittäjätoimintaa, on tärkeä merkitys. Anorektikoilla on laaja hypotalamus-aivolisäke-sukurauhasakselin endokriininen häiriö, joka ilmenee naisilla kuukautisten puuttumisena ja miehillä seksuaalisen mielenkiinnon ja potenssin vähenemisenä. (Lepola & Koponen ym. , 155-156.)

Syömishäiriöiden fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten taustatekijöiden luokittelu

Syömishäiriöitä voidaan luokitella fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten taustatekijöiden suhteen seuraavasti (Kehusmaa & Rautainen 2015)

FYYSISET TEKIJÄT = UHKA FYYSISELLE HYVINVOINNILLE

PSYKKISET TEKIJÄT = UHKA PSYKKISELLE HYVINVOINNILLE

SOSIAALISET TEKIJÄT = UHKA SOSIAALISELLE HYVINVOINNILLE

FYYSINEN:

- Epärealistinen pyrkimys täydellisyyteen
- Tyytymättömyys omaan vartaloon
- Hoikkuutta korostava harrastus
- Painon hahmottaminen

PSYKKINEN:

- Perfektionistinen persoonallisuus
- Negatiivinen käsitys itsestä
- Psykkistä oireilua ja masennusta
- Henkinen pahoinvointi
- Psykinen kehitysvaihe
- Eriasteiset mieliala- ja ahdistusoireet

- Persoonallisuus, ajattelu- ja käyttäytymismallit
- Kielteisten tunteiden piilottaminen

SOSIAALINEN:

- Syntyvät vuorovaikutusongelmat
- Ympäristön yhteisvaikutukset
- Hoikkuutta korostava elinympäristö
- Lähisukulaisten syömishäiriö
- Sosiaalisten tilanteiden pelko
- Sosiaalinen ahdistuneisuus

SYÖMISHÄIRIÖIDEN HOIDOSTA

Käypä-hoito -suosituksen mukaan syömishäiriöiden hoitomuodoista ei ole vahvaa tutkimusnäyttöä, koska riittävän suuria kontrolloituja tutkimuksia ei ole tehty. Hoidossa tärkeitä ovat osaaminen ja moniammatillisuus. Suosituksessa ei oteta kantaa siihen, minkä ammattiryhmän tulisi hoitoa antaa. Hoidon järjestämiseen vaikuttavat muun muassa maantieteelliset erot. (Käypä-hoito, 2014.)

Käypä-hoito -suositusten mukaan ensisijaisesti syömishäiriöiden hoito toteutetaan avohoitona. Ennusteen parantuvuutta edistää varhainen hoitoon pääseminen ja aktiivinen hoito-ote. Hoidon alussa on tärkeää luoda hyvä luottamuksellinen vuorovaikutussuhde ja psyykkinen tuki. Potilaan oma valmius paranemiseen ja käyttäytymistapojen muutokseen hoidon onnistumisen kannalta on tärkeää. Aluksi hoito kohdistuu ravitsemustilan ja somaattisen tilan korjaamiseen. Sairastavan ja läheisten tiedollinen ohjaus ja tukeminen aloitetaan hoidon alussa. Tiedollisen ohjauksen tarkoituksena on tiedon jakaminen sairaudesta, syömisen lainalaisuuksista ja nälkiintymisen seurauksista. Perheen ja läheisten mukana oleminen hoidossa on tärkeää. Moniammatillinen yhteistyö ja osaaminen on tärkeää syömishäiriöiden tutkimisessa ja hoidossa. Hoidon kannalta keskeisiä asioita ovat erilaiset terapeutit ja psykososiaaliset lähestymistavat, koska tavoitteena on psyykkisten häiriöiden hoitaminen. Ahmimis- ja ahmintahäiriöiden hoidossa lääkityksellä saattaa olla apua. Kuitenkin laihuushäiriön keskeiset oireet lievittyvät lääkehoidolla harvoin. (Käypä-hoito 2014.)

Syömishäiriöpotilaan tutkiminen alkaa usein perusterveydenhuollossa. Häiriöiden arviointi vaatii moniammatillista yhteistyötä somaattisten ja psykiatristen yksiköiden välillä. Alussa on tärkeää luoda luottamuksellinen suhde potilaaseen. Tutkimuksissa pyritään myös selvittämään muut samanaikaiset mielenterveyshäiriöt somaattisten vaivojen lisäksi. Potilaan toimintakyky, ihmissuhteet ja perhetilanne tutkitaan sekä arvioidaan myös nuoruusiän kehityksen vaihe.

Potilaalta selvitetään ruokailu- ja liikuntatottumukset sekä kuukautisanamneesi ja paino normaalin kuukautiskierron aikana. Suhteellinen paino luetaan lapsilla ja nuorilla kasvukäyrältä. Potilaan pulssiin, verenpaineeseen ja sydämenkuuntelulöydökseen on kiinnitettävä huomiota. Laboratoriotutkimukset voivat olla tarpeen. Perheen tapaaminen ja ruokapäiväkirjan seuranta kuuluvat myös tutkimukseen. (Lepola ym. 2008, 160.)

On hyvä myös ottaa huomioon alkoholin ja huumeiden käytön, käytös- ja hillitsemishäiriöiden ja seksuaalisen hyväksikäytön mahdollisuus. Potilaan motivointi hoitoon on hyvä aloittaa jo arviointivaiheen aikana. Ystävien ja perheen tuki ovat tärkeä tekijä hoidon onnistumisen kannalta. Läheinen voi avoimesti ilmaista huolensa potilaalle ja tällä tavalla toimittuna läheisen kysymykset voivat auttaa potilasta itseään tunnistamaan syömishäiriön. (Lönqvist ym. 2011, 353.)

Perusterveydenhuollon tehtävänä ovat syömishäiriöiden tunnistaminen ja somaattinen tutkiminen sekä lievempien häiriöiden hoito. Hoidossa on tärkeää yhteistyösuhteen luominen ja motivointi hoitoon. Tarvittaessa tehdään lähete lasten- tai sisätautien poliklinikalle tai lasten-, nuoriso- tai aikuispsykiatrian poliklinikalle. Hoitopolut suunnitellaan paikallisesti. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon rajaa syömishäiriöiden hoidossa on vaikea määrittää tiukasti, sillä olennaisinta on, että hoitopaikassa osataan hoitaa syömishäiriöitä. (Käypä-hoito 2014.)

Tavoitteena laihuushäiriössä ovat häiriön tunnistaminen, varhainen puuttuminen ja puheeksi ottaminen. Lievät häiriöt saattavat korjaantua muutaman neuvonta- ja seurantakäynnin aikana. Tärkeimpiä ovat keskustelu tilanteesta ja riskeistä sekä potilaan ohjaaminen terveelliseen, monipuoliseen ja säännölliseen syömiseen. Potilas tarvitsee tietoa nälkiintymisen vaikutuksesta fyysiseen ja psyykkiseen toimintaan. Potilas voi vastustaa painonsa nousemista. Tavoitepainon asettaminen on tärkeää. Hän pelkää hallinnan menettämistä ja kaoottiseen tilaan joutumista. Jos paino laskee nopeasti, eikä häiriö korjaannu, on konsultoitava erikoissairaanhoidoa (esim. 3–4 seurantakäynnin jälkeen). Sairastuneen somaattista tilaa voidaan seurata koulu- tai opiskelijaterveydenhuollossa. (Käypä-hoito 2014.)

KÄYPÄ-HOIDON TAVOITE

Käypä-hoidon (2014) mukaan hoidon tavoitteena on:

- säännöllistää syömiskäyttäytyminen
- lopettaa rajut laihdutusyritykset
- korjata ravitsemustila
- saada toistuva ahminta haltuun
- vähentää syömishäiriöoireita
- saada fyysistä terveyttä uhkaavat oireet loppumaan
- lievittää ja hoitaa psyykkisiä oireita

Käypä-hoito suosituksen mukaan syömishäiriöitä voidaan käyttää seuraavanlaisia hoitomuotoja: itsehoito, ravitsemuskuntoutus, psykiatrinen hoito, psykososiaaliset hoidot, lääkehoito sekä muista hoitomuodoista esimerkiksi liikunta ja fysioterapia. Lisäksi on tärkeää huomata, että hoidon ja kuntoutuksen raja on syömishäiriöissä liukuva. On tärkeää huomata, että moni syömishäiriötä sairastava paranee myös ilman erityistason hoitoa (Käypä-hoito 2014; Ben-Tovim, Walker, & Gilchrist 2001.)

SYÖMISHÄIRIÖIDEN HOITOMUOTOJA

Seuraavassa on kuvattu tarkemmin Käypä-hoidon (2014) mukaisia eri syömishäiriöiden hoitomuotoja:

TIEDOLLINEN OHJAUS ELI PSYKOEDUKAATIO:

Psykoedukaatio on tiedon jakamista sairaudesta, syömisen lainalaisuuksista ja nälkiintymisen seuraamuksista. Tiedon omaksumista voidaan tukea motivoivan keskustelun avulla. Motivoiva keskustelu on terapeuttinen tapa kohdata potilas.

ITSEHOITO:

Itsehoito-oppaat ja -ohjelmat mahdollistavat hoidon saamisen helposti, viivytyksettä ja kustannustehokkaasti. Itsehoito voidaan toteuttaa perusterveydenhuollossa.

RAVITSEMUSKUNTOUTUS:

Ravitsemuskuntoutus koskee kaikkia syömishäiriötä sairastavia, ja se sopii sekä avo- että osastohoitoon.

PSYKIATRINEN HOITO:

Psykiatrisen hoidon muotoja ovat: psykiatrinen avohoito, perhetyö, jalkautuva hoitotyö, psykiatrinen päiväsairala- ja osastohoito ja tahdosta riippumaton hoito.

PSYKOSOSIAALISET HOIDOT:

Näitä ovat erilaiset terapiahoidot, jotka voidaan toteuttaa yksilö-, ryhmä- tai perheterapioina.

LÄÄKEHOITO:

Lääkehoidossa käytetään mm. erilaisia psyykelääkkeitä, luuston hoitoon liittyviä lääkkeitä, hormonikorvaushoitoja.

MUUT HOIDOT:

Muita mahdollisia hoitomuotoja ovat hampaiden hoito, liikunta ja fysioterapia.

KUNTOUTUKSEN ROOLI:

Hoidon ja kuntoutuksen raja on syömishäiriöissä liukuva. Erityisesti potilaat, joilla on syömishäiriön lisäksi muita mielenterveysongelmia, voivat tarvita kuntouttavaa psykoterapiaa.

SYÖMISHÄIRIÖIDEN HOITOMUOTOJEN VERTAILUA

Millainen tieteellinen näyttö eri hoitomuotojen tehokkuudesta voidaan esittää? Käypä-hoito suosituksessa korostetaan, että syömishäiriöiden hoitomuodoista ei ole vahvaa tutkimusnäyttöä, koska riittävän suuria kontrolloituja tutkimuksia ei ole tehty. Lisäksi todetaan, että erilaiset terapeutiset ja psykososiaaliset lähestymistavat ovat syömishäiriöiden hoidossa keskeisiä ja että lääkityksestä saattaa olla apua ahmimis- ja ahmintahäiriön hoidossa, mutta laihuushäiriön ydinoireet lievittyvät lääkehoidolla vain harvoin. Myöskään lääketieteellisen tai psykososiaalisen kuntoutuksen vaikuttavuudesta syömishäiriöissä ei ole tutkimusnäyttöä. (Käypä-hoito, 2014; Wilson & Shafran 2005.)

Seuraavassa vertaillaan lähinnä itsehoidon, psykoedukaation, lääkehoidon ja psykososiaalisen hoidon tehokkuutta syömishäiriöiden hoidossa. Käypä-hoidon (2014) mukaan näyttö lääkehoidon vaikuttavuudesta voidaan yhteenvetona todeta seuraavasti:

LAIHUUSHÄIRIÖ:

Lääkkeiden hyöty perustuu usein samanaikaissairauksien oireiden lievittymiseen. Muilta osin näyttö niiden tehosta on vähäistä.

AHMIMISHÄIRIÖ:

Lääkityksestä on hyötyä psykoterapeuttisen (kognitiivis-behavioraalisen) hoidon lisänä yli 18-vuotiailla potilailla ja sitä suositellaan, jos psykoterapialla ei saada riittävää tulosta. Masennuslääkkeiden on osoitettu vähentävän jonkin verran ahmintajaksoja. Epilepsialääke topiramaatti saattaa vähentää ahmimista ja oksentamista.

AHMINTAHÄIRIÖ:

Lääkehoidon teho on vain vähäinen eikä se näytä lisäävän psykoterapian tehoa. Lääkehoito voi lyhytkestoisesti vähentää ahmintaa. Eniten on tutkittu seuraavia SSRI-lääkkeitä, joista jotkut potilaat saattavat hyötyä: fluvoxamiini, fluoksetiini, sitalopraami

Eklund (2012) on tehnyt katsauksen syömishäiriöiden eri hoitomuotojen tehokkuudesta. Seuraavassa tämän katsauksen tärkeimmät huomiot lääkehoidon, psykoterapeuttisten hoitojen ja ravitsemushoitojen vaikutuksista:

LAIHUUSHÄIRIÖ (anoreksia nervosa) hoito:

Lääkehoidon teho näyttää olevan tutkimusten mukaan heikkoa. Lääkehoito ei siis riitä yksinomaiseksi hoidoksi. Myös psykoterapeuttisten hoitojen vaikutukset ovat jääneet heikoiksi. Näyttäisi siltä, että ravitsemushoito eri hoitomuodoista on tehokkain ja turvallisin hoitomuoto.

AHMIMISHÄIRIÖ (bulimia nervosa) hoito:

Lääkehoidon että terapian teho näyttää olevan parempi kuin anoreksia nervosa kohdalla. Lääkkeistä tehokkain näyttää olevan fluoksetiini tai muut saman ryhmän lääkkeet. Terapioista tehokkaimmaksi on osoittautunut kognitiivis- behavioraalinen terapia, jonka avulla saadaan sama tulos kuin fluoksetiinin käytöllä. Osa potilaista hyötyy myös interpersoonallisesta ja dialektisesta käyttäytymisterapiasta. Samoin ohjatusta itsehoidosta voi olla hyötyä.

AHMINTAHÄIRIÖN hoito:

Ahmimishäiriön kohdalla lääkehoito näyttää olevan tehokasta. Tässä tehokkaiksi ovat osoittautuneet epilepsialääke topiramaatti ja serotoniinin takaisinottoa estävät lääkkeet. Terapioista näyttävät toimivan parhaiten kognitiivis-behavioraalinen, interpersoonallinen ja dialektinen terapia. Myös ravitsemushoidolla on ollut vaikutusta. Esimerkiksi ruokien energiatihyden alentaminen voi tuottaa tuloksia. Osa potilaista voi hyötyä rasvan imeytymistä vähentävän lääkkeen käytöstä.

Myös Bodell & Keel (2010) päätyvät omassa katsauksessaan siihen, että lääkehoidon tulokset anorexia nervosa kohdalla ovat olleet heikkoja. Tästä poikkeuksena olanzapine, josta on saatu joitain näyttöjä vaikuttavuudesta. Myöskään eri psykoterapioiden välillä ei ole osoitettu olevan suurta eroa. Näistä ehkä perheterapialla on ollut parhaimmat vaikutukset.

Varsin tuoreessa katsauksessa Costa & Melnik (2016) toteavat, että syömishäiriöiden terapiahoidoista kognitiivis-behavioraalinen terapia näyttää olevan kaikkein tehokkain varsinkin bulimia nervosa ja lihavan ahmimishäiriön hoidoissa. Anorexia nervosa hoidossa perheterapialla on havaittu olevan parhaimmat vaikutukset. Muita tehokkaita terapiamuotoja ovat olleet interpersoonallinen psykoterapia, dialektinen käyttäytymisterapia, supportiivinen terapia ja erilaiset itsehoito-oppaat. Lisäksi on jo jonkin verran näyttöä erilaisista ennaltaehkäisevistä, preventiivisistä interventioista, joissa kohteena ovat sekä yksilö että perhe ja joissa keskitytään eri riskitekijöihin ja tuetaan yksilön positiivista minäkuva ja minäpystyvyyden (self-efficacy) tunnetta.

Motivoivasta keskustelusta on jonkin verran näyttöä laihuus- ja ahmimishäiriöiden hoidossa. Menetelmän vaikuttavuus perustuu potilaan kuuntelemiseen ja muutoshalukkuuden esiin kutsumiseen. Motivoivan keskustelun peruskeinoja ovat empatian ja kiinnostuksen osoittaminen, kannustus ja usko muutoksen mahdollisuuteen. (Käypä-hoito 2014; Britt, Hudson & Blampied 2004.)

Ohjattu itsehoito ja itsenäinen itsehoito vaikuttavat yhtä tehokkailta ahmimiskertojen vähentämisessä, mutta ohjattu itsehoito saattaa olla itsenäisesti toteutettua itsehoitoa tehokkaampaa muiden syömishäiriöoireiden vähenemisessä.

Sen sijaan itsehoidon hyödystä laihuushäiriön hoidossa ei ole luotettavaa tutkimusnäyttöä. Internet-alustan kautta toteutettu itsehoito näyttää vähentävän ahmintojen määrää ja muita syömishäiriön oireita ahmimis- ja ahmintahäiriöissä, kun vertailukohtana on jäädä kokonaan ilman hoitoa. (Käypä-hoito 2014; Ljotsson, Lundin & Mitsell 2007.)

Käypä-hoidon (2014) mukaan kognitiivis-behavioraalisen terapian tehosta ahmimishäiriön hoidossa on näyttöä. Kognitiivis-behavioraalinen psykoterapia voi vähentää ahmintaa ja oksentelua tehokkaammin kuin hoidon odottaminen. Myös interpersoonallisella psykoterapialla on todettu olevan vaikutusta ahmimishäiriöiden hoidossa. (Hay, Bacaltchuk, Stefano, ym 2007.)

Ryhmäpsykoterapian vaikuttavuudesta laihuushäiriön hoidossa ei juuri ole tutkimusnäyttöä.

Sen sijaan ahmimishäiriön hoidossa ryhmämuotoinen interpersoonallinen terapia (IPT) ja kognitiivis-behavioraalinen terapia (KBT) ovat yhtä tehokkaita vähentämään ahmintojen määrää ja syömishäiriön muita oireita. (Käypä-hoito 2014, Meskanen 2014.)

Perhepohjainen hoito (FBT) on 12–18-vuotiailla laihuushäiriötä sairastavilla ilmeisesti tehokkaampaa kuin yksilökeskeinen terapia (AFT). FBT:llä noin 40 % paranee, AFT:llä noin 20 %. Yksi selitys perheterapian tehokkuudelle voisi olla, että perheen tuki potilaalle jatkuu vuosia terapian jälkeen terapiassa opittujen tekniikoiden avulla. On myös näyttöä siitä, että systeemistyyppinen perheterapia saattaa olla alle 18-vuotiaille nuorille laihuushäiriötä sairastaville tehokkaampaa kuin yksilöhoito. (Ryöppönen 2014; Rööppönen & Koskinen 2014.)

Fysioterapian tehosta syömishäiriöpotilaiden hoidossa on niukasti tutkimusnäyttöä, mutta ohjatut fysioterapeuttiset interventiot saattavat vähentää laihuus- tai ahmimishäiriötä sairastavien masennus- ja syömishäiriöoireita (Käypä-hoito 2014; Koskinen 2014.)

HOITOMUOTOJEN VAIKUTTAVUUS JA HYÖTY

Tutkimuksellinen näyttö hoitomuotojen tehokkuudesta on tiivistetty alla olevaan taulukkoon, jossa on vertailtu eri hoitomuotojen vaikuttavuutta ja hyötyjä laihuushäiriön, ahmimishäiriön ja ahmintahäiriön kesken.

HOITOMUOTO	Laihuushäiriö	Ahmimishäiriö	Ahmintahäiriö
Tiedollinen ohjaus	Motivoiva keskustelu voi olla hyödyllistä	Motivoiva keskustelu voi olla hyödyllistä	-
Itsehoito	Ei näyttöä tehosta.	Sekä ohjattu että itsenäinen itsehoito hyödyllistä.	Sekä ohjattu että itsenäinen itsehoito hyödyllistä.
Psykososiaaliset hoidot	Yksilöterapioidella näyttö vähäistä. Perheterapia ja perhepohjaiset hoidot hyödyllisimpiä.	KBT tehokkain. Myös IPT:llä vaikutusta.	KBT, IPT ja DKP hyödyllisiä.
Lääkehoito	Näyttö vähäistä.	Jossain tilanteissa hyötyä	Teho vähäinen, mutta jotkut voivat hyötyä
Muut hoidot	Ohjatut fysioterapeuttiset interventiot voivat vähentää oireita.	Ohjatut fysioterapeuttiset interventiot voivat vähentää oireita	Kuntouttava liikunta ylipainoisilla ahmintahäiriötä sairastavilla tukee painonhallintaa

KBT = kognitiivis-behavioraalinen terapia, IPT = interpersoonallinen terapia; DKP = dialektinen käyttäytymisterapia.

POHDINTA

Eri hoitomuotoja vertaillen voisi todeta, että lääkehoidosta ei näyttäisi olevan yksistään kovin paljon hyötyä syömishäiriön kohdalla. Parhainmiksi hoidoiksi näyttäisivät osoittautuvan erilaiset terapiat, joissa ihmisen kokonaistilanne huomioiden pystytään paremmin huomaamaan ongelmien alkusyyt. Tätä tukemaan voisi ottaa huomioon kokonaisvaltaisen ihmiskäsityksen periaatteet, jolloin henkilön fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tapahtumat vaikuttavat kokonaisvaltaisesti hyvän hoidon onnistumiseen.

Rauhala (2005) mukaan ihminen tulee kohdata ja huomioida kokonaisuutena. Kokonaisvaltaisessa eli holistisessa ihmiskäsityksessä olemassaolon perusmuodot ovat tajunnallisuus, kehollisuus ja situationaalisuus. Vain yhden osa-alueen havainnointi ja hoitaminen ei yleensä auta hoidon hyvän lopputuloksen saavuttamiseen. Esille nousee myös tärkeänä havaintona kohdata ihminen ihmisenä ja ymmärtää tätä kautta se mitkä tekijät vaikuttavat saavutettavaan lopputulokseen.

Tärkeä on myös huomioida syömishäiriöpotilaiden syömiseen ja syömishäiriön oireisiin liittyvää ahdistusta. Omasta hyvinvoinnista huolehtiminen osana terapiahoitoja voisi olla hyvä yhdistelmä saavuttaa ihmiskäsitys fyysisellä, psyykkisellä ja sosiaalisella tasolla. Meditaatioon perustuvilla kehon ja mielen harjoituksilla esim. Falun Gong, Tai Chi voidaan mahdollisesti edistää itsetuntemusta, mielenhallintaa ja kehon rentoutumista.

Syömishäiriöt ovat jo pitkään olleet ns. kasvava ”trendi”. Mitkä ovat ne tekijät jotka vaikuttavat kyseisen kehityksen lisääntymiseen? Syömishäiriötä voidaan pitää sisäisen pahan olon fyysisenä muotona. Nykyaika korostaa helposti ulkonäkökeskeistä ajattelua, koulumaailman ja työelämän tehokkuutta. Ihmisten voi olla vaikea pysyä ”kehityksessä” mukana ja tämä tuo siten helposti ongelmia sisäisen maailman hallintaan, joka voi oireilla ulkoisesti erilaisin tavoin. Varsinkin lapset ja nuoret ovat helposti haavoittuvia asian suhteen. Heidän ikäkausikehityksensä vaikuttavat monella tavoin tunne elämään, joka on helposti alttiina ulkoisille ärsykeille ja voi johtaa oireilemaan hyvinvointia häiritsevästi esim. syömishäiriön muodossa.

Ennaltaehkäisyä ja varhaista oireiden tunnistamista voidaan pitää tärkeänä toimenpiteenä syömishäiriöiden hoidossa. Erityisesti lasten varhaiskasvatuksen merkitys itsetunnon vahvistamisessa antaa hyvät mahdollisuudet myöhempään elämään ja oman terveen tunnetason vahvistamiseen. Hyvällä itsetunnolla varustettuna ihmisellä on mahdollisuuksia selviytyä elämässä eteen tulevista vaikeuksista paremmin ja löytää niihin ratkaisut. Syömishäiriön hoitotyö on kokonaisvaltaista hoitotyötä, joka huomioi myös koko perheen mukana olemisen ja moniammatillisen työyhteisön merkityksen. Terveystoimittajan näkökulmasta tärkeää on ottaa asioita puheeksi hyvissä ajoin ja pyrkiä keskustelemalla avaamaan eteen tulleita ongelmia ja löytämään niihin ratkaisut.

Jatkotutkimuksen aiheena voisi olla mielenkiintoista tutkia kehon ja mielen yhteyttä syömishäiriöön.

LÄHTEET

- Arffman, Senja, Partanen, Raija, Peltonen, Heidi, Sinisalo, Laura (toim.) 2009. Ravitsemus hoitotyössä. Helsinki; EDITA.
- Ben-Tovim DI, Walker K, Gilchrist P ym. Outcome in patients with eating disorders: a 5-year study. *Lancet* 2001;357:1254-7
- Bodell, L.P. & Keel, P.K. (2010) Current treatment for anorexia nervosa: efficacy, safety and adherence. *Psychology Research and Behavior Management*, 15 October 2010.
- Britt E, Hudson SM, Blampied NM. Motivational interviewing in health settings: a review. *Patient Educ Couns* 2004;53:147-55.
- Costa, M.B. & Melnik, T. (2016) Effectiveness of psychosocial interventions in eating disorders: an overview of Cochrane systematic reviews. *Einstein (Sao Paulo)* 2016 Apr-Jun; 14(2): 235–277.
- Eklund Sofia, Aikuisten syömishäiriöiden hoito – systemaattinen kirjallisuuskatsaus, Pro Gradu 2012
- Hay PP, Bacaltchuk J, Stefano S ym. Psychological treatments for bulimia nervosa and bingeing. *Cochrane Database Syst Rev* 2009;(4).
- Henriksson, Markus & Lönnqvist, Jouko & Marttunen, Mauri & Partunen, Timo (toim.) 2011. *Psykiatria*. Duodecim, Helsinki.
- Ihanainen, Lehto, Lehtovaara, Toponen. 2008. Ravitsemustieto osaksi ammattitaitoa. Helsinki; WSOY.
- Kehusmaa Susanna, Rautiainen Janne, Syömishäiriöitä ilmentävät psyykkiset tekijät systemaattinen kirjallisuuskatsaus, opinnäytetyö 2015
- Keski-Rahkonen, Anna & Charpentier, Pia & Viljanen, Riikka 2008. Olen juuri syönyt - läheiselläni on syömishäiriö. 1p. Keuruu; Otava.
- Koskinen, M. Liikuntainterventiot ja fysioterapia laihuus- ja ahmimishäiriötä sairastavilla potilailla. Näytönastekatsaus, Käypä-hoito 2014. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nak08381&suositusid=hoi50101>
- Käypä-hoito -suositus, 2014, Luettu 7.8.2017
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50101>
- Käypä-hoito 2014 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50101>
- Wilson GT, Shafran R. Eating disorders guidelines from NICE. *Lancet* 2005;365:79-81
- Lepola, U., Koponen, H., Leinonen, E., Joukamaa, M., Isohanni, M. & Hakola, P. 2008. *Psykiatria*. Helsinki; WSOY.

Ljotsson B, Lundin C, Mitsell K ym. Remote treatment of bulimia nervosa and binge eating disorder: a randomized trial of Internet-assisted cognitive behavioural therapy. *Behav Res Ther* 2007;45:649-61.

Meskanen, K. Ryhmämuotoinen interpersoonallinen terapia (IPT) ahmintahäiriön hoidossa. Näytönastekatsaus, Käypä-hoito 2014.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/suositus?id=nak08351&suositusid=hoi50101>

Rauhala, Lauri 2005. Ihmiskäsitys ihmistyössä. Helsinki.

Rissanen, Aila & Suokas, Jaana, Syömishäiriöt, Psykiatria, 2011, Duodecim, Helsinki.

Ryöppönen, A. Perhepohjainen hoito (FBT) ja yksilökeskeinen terapia (AFT) nuorten laihuushäiriön hoidossa. Näytönastekatsaus, Käypä-hoito 2014.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/suositus?id=nak08345&suositusid=hoi50101>

Ryöppönen, A, & Koskinen, M. Perhe- ja yksilöterapian vertailu nuoruusikäisten laihuushäiriöisten potilaiden hoidossa. Näytönastekatsaus, Käypä-hoito 2014.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/suositus?id=nak02317&suositusid=hoi50101>

Syömishäiriöliitto, Luettu 7.8.2017

<http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/mista-apua2.html>

Suokas, Jaana & Tarnanen, Kirsi & Vuorela Piia, Syömishäiriöt, Käyvän hoidon potilasversiot 2015, Luettu 8.8.2017

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00109#s4

Wang F & Lee EK & Wu T & Benson H & Fricchione G & Wang W & Yeung AS, Aug, 2014, The effects of tai chi on depression, anxiety, and psychological well-being: a systematic review and meta-analysis. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24078491>

Zhang, Rongjia & Xiao, Jun, 1996, A Report on the Effect of Falun Gong in Curing Diseases and Keeping Fit Based on a Survey of 355 Cultivators of Falun Gong at Certain Sites in Beijing, China

http://www.falundafa-pa.net/survey/survey96_e.pdf